Central West **LHIN**
RLISS du Centre-Ouest

Meilleur accès, meilleure qualité, meilleurs soins plus près de la maison

Rapport annuel 2011-2012

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

Coordonnées :

RLISS du Centre-Ouest
8, rue Nelson, bureau 300
Brampton (Ontario) L6X 4J2
Tél : 905 455-1281
1 866 370-5446
Téléc. : 905 455-0427
centralwestlhin@lhins.on.ca
www.centralwestlhin.on.ca

Rapport annuel du RLISS du Centre-Ouest
2011-2012
ISSN 1913-5718

Table des matières

Message de la présidente du conseil et de la directrice générale 4

Données démographiques 6

- Carte du RLISS du Centre-Ouest 6
- Profil-santé de la population 7
- Programmes financés 7

Membres du conseil d'administration 8

Participation communautaire dans le RLISS du Centre-Ouest 9

- Étude sur le français 9
- Gouvernance à gouvernance 10

Indicateurs de rendement du RLISS 11

- Notes sur les indicateurs de rendement 12

Intégration des services 15

- Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement 15
- Centre de soins complexes aux diabétiques 16
- Gestion de l'information sur les soins communautaires 16
- Portail des fournisseurs de services communautaires 16
- Centres de santé et de soins 17
- Projet d'intégration du réseau sur la santé mentale et la toxicomanie 17
- Unité de néphrologie à Etobicoke 17

Rapport sur les priorités principales 18

- Santé des autochtones 18
- Vieillir chez soi 18
- Diversité et équité des soins 19
- Urgences et autres niveaux de soins 19
- Services en français 22
- Organismes désignés 23
- Santé mentale et toxicomanie 23
- Soins primaires 24

États financiers 26

Message de la présidente du conseil et de la directrice générale

Maria Britto, présidente du conseil

Au nom du RLISS du Centre-Ouest, nous sommes fières de présenter le rapport annuel 2011-2012.

Il expose les grandes lignes des progrès considérables réalisés par le RLISS du Centre-Ouest au cours du dernier exercice et explique en détail certains des défis ayant été à la source d'améliorations. Dans notre RLISS, qui en est à sa septième année d'existence, de nombreux secteurs ont affiché une croissance en 2011-2012.

Mimi Lowi-Young, directrice générale

Sachant que le RLISS du Centre-Ouest sert la population la plus variée de la province, nous comprenons que les décisions doivent être prises au niveau local pour répondre aux besoins locaux. Nous collaborons toujours avec les fournisseurs de notre réseau de soins de santé à l'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour les membres de toutes les collectivités du RLISS. Il est important que les besoins de notre collectivité en matière de soins de santé soient correctement cernés, coordonnés et comblés par un réseau vraiment intégré.

Nous sommes ravies de présenter dans ce rapport les nombreux programmes d'intégration que le RLISS du Centre-Ouest a élaborés en partenariat avec les fournisseurs locaux de services de santé.

Par exemple, en vertu du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, le RLISS a mis sur pied un réseau de professionnels qui collaborent pour fournir de meilleurs soins aux personnes âgées dont les comportements sont complexes. Vingt et un foyers de soins de longue durée et six organismes communautaires collaboreront pour servir les résidents et faire profiter le RLISS des connaissances de ces professionnels.

L'intégration des informations sur les patients représentait une des priorités principales, comme le montre le lancement de programmes comme le Portail des fournisseurs de services de santé et celui de la Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC). Ces deux systèmes permettent aux fournisseurs de services de santé de partager l'information afin de fournir aux résidents un niveau de soins mieux intégré.

Nous avons aussi ajouté de nouveaux services grâce à des investissements communautaires dans les ANS (autres niveaux de soins) avec comme objectif de multiplier les services dans la collectivité afin de libérer des lits d'hôpitaux qui pourraient être occupés par des gens qui bénéficieraient de meilleurs soins dans la collectivité.

Avec la stratégie Vieillir chez soi, le RLISS du Centre-Ouest continue de financer plus de 47 programmes au bénéfice de 20 000 personnes âgées. Un meilleur accès aux services de santé leur permet de vivre dignement dans le confort de leur propre maison, de vivre une vie saine et indépendante et de ne pas se rendre inutilement à l'hôpital. En définitive, l'accès à d'autres services peut réduire le temps d'attente pour les salles d'urgence (SU).

Le diabète est un problème particulièrement aigu au RLISS du Centre-Ouest puisque nous avons un des taux de diabète les plus élevés de la province et que ce taux continue d'augmenter régulièrement. À ce jour, nous comptons sur 11,5 équipes d'éducation sur le diabète, sur le Centre de coordination régional de lutte contre le diabète et le Centre de soins complexes aux diabétiques.

Au cours de l'année écoulée, nous avons tenté de comprendre comment améliorer l'accès aux soins de santé pour nos diverses collectivités. Grâce à une étude sur l'équité des soins de santé et à un forum tenu sur le même thème avec les fournisseurs de services de santé, nous avons appris qu'il reste du travail à faire pour améliorer les services de soins de santé offerts à l'ensemble des collectivités du RLISS du Centre-Ouest.

Le réaménagement du site de l'Hôpital Memorial de Peel s'est accéléré avec les travaux de démolition du 10 février. Lorsque le nouveau Centre Memorial de Peel pour les services intégrés de santé et de mieux-être ouvrira, il offrira des soins d'urgence, des soins ambulatoires et des soins en cliniques externes aux femmes, aux enfants et aux personnes âgées ainsi que des services en santé mentale.

Nous avons participé à l'étude du réaménagement de l'unité des soins ambulatoires au Headwaters Health Care Centre et nous continuons de collaborer avec cette institution sur cet important projet.

À l'Hôpital général d'Etobicoke, une somme de 8,6 millions de dollars a été affectée au projet d'infrastructures prioritaires et de mises à niveau. Les améliorations au site comprennent la rénovation des services de chirurgie de jour et de cardiologie diagnostique. Les travaux avaient commencé à l'été 2011 et ont été terminés en mai dernier.

Nous avons connu une année très animée, marquée par de nombreuses réalisations. Le dialogue avec nos collectivités a permis de mettre sur pied un réseau amélioré dans lequel l'accès aux services répond aux besoins particuliers des résidents locaux. Nous espérons connaître encore plus de réussites au cours de la prochaine année.

Cordialement,

Maria Britto
Présidente du conseil d'administration,
RLISS du Centre-Ouest

Mimi Lowi-Young
Directrice générale,
RLISS du Centre-Ouest

Données démographiques

Le RLISS du Centre-Ouest sert les collectivités de Brampton, de Caledon, du comté de Dufferin, de Malton, de Rexdale et de Woodbridge, et sa population représente 6,8 % de celle de l'Ontario. Le RLISS est au service d'une population diversifiée et en pleine croissance d'environ 876 000 personnes, laquelle a connu de 2006 à 2011 une croissance sans précédent, soit de 19,2 % - plus élevée que celle de l'Ontario, qui est de 5,7 %, et une des plus fortes de tous les RLISS. La population du RLISS du Centre-Ouest devrait s'accroître de 25 % entre 2006 et 2016.

Carte du RLISS du Centre-Ouest

La population du RLISS du Centre-Ouest, fortement diversifiée sur le plan ethnoculturel, compte 46 % de nouveaux arrivants et plus de 50 % faisant partie de minorités visibles. La ventilation démographique indique que ce sont les Asiatiques du sud et les Noirs qui composent les principaux groupes ethniques du RLISS. Cette grande diversité exige que la prestation des services de santé respecte les barrières de langues et les croyances culturelles et qu'elle prévienne et traite les maladies qui frappent fréquemment ces populations.

Collectivité	**Population**	**% de la population**
Brampton	523 911	59,8 %
Caledon	59 460	6,8 %
Dufferin	56 881	6,5 %
Malton	48 196	5,5 %
Rexdale	151 042	17,2 %
Woodbridge	36 804	4.2 %
RLISS du Centre-Ouest	**876 294**	**100 %**

Profil-santé de la population

La population du RLISS du Centre-Ouest, la plus faible des 14 RLISS, est plus jeune que celle de la province. En 2006, l'âge moyen dans le RLISS du Centre-Ouest était de 34,9 ans alors qu'il était de 39 ans pour l'Ontario.

Programmes financés

Le RLISS du Centre-Ouest dispose de 809 millions de dollars pour financer 53 programmes de services de santé.

Ces programmes comprennent :

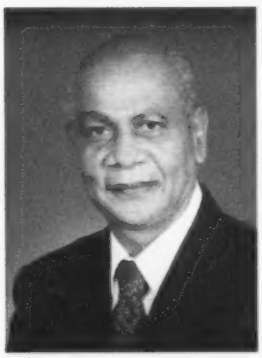
- Deux Centres de santé communautaire avec trois sites satellites
- Un Centre d'accès aux soins communautaires
- Deux associations hospitalières
- Neuf services spécialisés en santé mentale et toxicomanie
- Vingt-quatre foyers de soins de longue durée
- Quinze services de soutien communautaires

Membres du conseil d'administration

Maria Britto, présidente
9 juin 2011 – 9 juin 2014

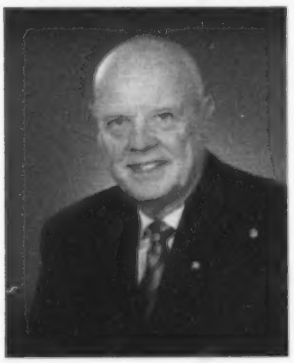
Lorraine Gandolfo, membre
27 oct. 2010 – 26 oct. 2013

Suzan Hall, membre
17 mai 2011 – 17 mai 2014



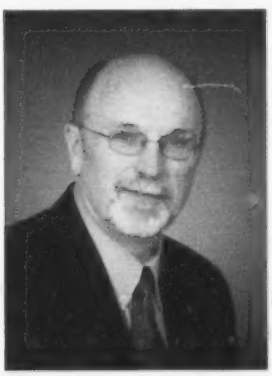
Winston Isaac, membre, mandat renouvelé
13 janv. 2012 – 12 janv. 2015

Gerry Merkely, membre
17 juin 2010 – 16 juin 2013



John McDermid, membre
9 juin 2011 – 9 juin 2014

Pardeep Singh Nagra, membre
9 juin 2011 – 8 juin 2014



Ken Topping, membre
6 oct. 2010 – 5 oct. 2013

Emily Tan, membre
8 juillet 2010 – 7 juillet 2013
(a démissionné le 31 mars 2012)

Participation communautaire dans le RLISS du Centre-Ouest

La participation communautaire est un des principaux principes fondateurs des RLISS. On ne peut comprendre les besoins des collectivités locales qu'en posant des questions et en écoutant. En 2011-2012, le RLISS du Centre-Ouest a organisé plusieurs sessions de participation communautaire afin de recueillir des informations et des commentaires sur les besoins des résidents en matière de santé. Ces sessions étaient les suivantes :

Groupe de femmes et d'enfants

Sept groupes de discussion avec les femmes de tout le RLISS ont été mis sur pied en vue de comprendre les besoins des femmes et des enfants en matière de soins de santé. On leur a posé les questions suivantes : Qu'est-ce qui fonctionne bien? Quels sont les principaux besoins des femmes vivant dans la région? Qu'est-ce qui peut être amélioré?

Les groupes avec qui le RLISS a discuté comprenaient :

- Des Asiatiques du sud de tous les groupes d'âge en partenariat avec India Rainbow
- Club de cuisine et groupe du secondaire au CSC Rexdale
- Programme pour personnes âgées en partenariat avec le CSC Rexdale
- Proramme pré et postnatal en partenariat avec le CSC Rexdale (2 sessions)
- Femmes francophones avec Reflet Salvéo, l'entité des services en français
- Femmes d'Orangeville et de la région, en partenariat avec le Headwaters Health Care Centre
- Femmes de Shelburne, en partenariat avec le centre local du développement de la petite enfance de l'Ontario

Les informations obtenues pendant ces sessions seront utilisées pour aider le groupe d'action de base pour les femmes et les enfants à établir des priorités en vue de mieux répondre aux besoins des femmes et des enfants du RLISS du Centre-Ouest.

Étude sur le français

Début 2011, les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton, en collaboration avec le Centre de services de santé Peel et Halton Inc., ont réalisé une étude d'évaluation des services en français ainsi qu'une analyse des besoins.

Le questionnaire, disponible en ligne et en version imprimée, a été envoyé au moyen de nombreuses listes de diffusion locales et provinciales, annoncé dans les journaux et les bibliothèques, et distribué par les fournisseurs de services de santé, les partenaires communautaires et autres parties prenantes. Vingt groupes de discussion ont aussi été organisés pour participer à la collecte des réponses.

Les résultats de l'étude ont été communiqués aux groupes communautaires, aux comités et aux écoles francophones au cours de l'année écoulée et seront utilisés pour appuyer la planification et l'intégration futures des services en français.

Gouvernance à gouvernance

Une intégration réussie commence avec la gouvernance. Le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest rencontre régulièrement les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé du RLISS dans le but de mettre sur pied une communauté d'administrateurs qui développera un leadership transformationnel sur le plan de la gouvernance.

Pendant les sessions régulières Gouvernance à gouvernance, les fournisseurs de services de santé collaborent pour explorer les possibilités d'amélioration de l'intégration dans le réseau des soins de santé et d'amélioration de la qualité des services et de leur accessibilité.

En 2011-2012, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a organisé trois sessions Gouvernance à gouvernance. Les sujets abordés pendant ces sessions comprenaient :

- La *Loi sur l'excellence des soins pour tous*
- L'accélération de l'intégration
- Une meilleure compréhension de notre réseau de santé – priorités et rôles
- Patients, clients, résidents, familles et gouvernance du réseau et soins intégrés – Une innovation en Ontario

À l'avenir, les sessions Gouvernance à gouvernance seront organisées en grappes pour que les fournisseurs de services de santé puissent collaborer plus étroitement avec leurs collègues du même secteur géographique.

Indicateurs de rendement du RLISS

Le RLISS du Centre-Ouest doit rendre des comptes au ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans le cadre de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS. L'Entente établit des priorités et des objectifs, que le RLISS s'efforce d'atteindre. Voici les résultats du RLISS du Centre-Ouest en matière de rendement pour l'exercice 2011-2012. (1re tr. : avril-juin; 2e tr. : juillet-sept.; 3e tr. : oct.-déc.; 4e tr. : janv.-mars)

	Indicateur de rendement	Situation initiale du RLISS en 2011-2012	Objectif de rendement du RLISS pour 2011-2012	Rendement du RLISS, dernier trimestre 2011-2012 (4e tr., à moins d'indication contraire)	Pourcentage de l'objectif pour le dernier trimestre*	Résultat annuel du RLISS pour 2011-2012
Salle des urgences / autres niveaux de soins						
1	Pourcentage de jours d'accès à d'autres niveaux de soins (ANS) – par le RLISS de l'établissement***	9,55 %	9,46 %	10,44 % (3e tr.)	10,3 %	9,69 %
2	Durée du séjour aux urgences des patients hospitalisés (90e centile)	30,63	26,50	43,10	62,6 %	37,20
3	Durée du séjour aux urgences des cas complexes non hospitalisés (ETG I-III) (90e centile)	8,72	8,40	7,53	-10,3 %	7,85
4	Durée de séjour aux urgences des cas non complexes non hospitalisés (ETG IV-V) (90e centile)	4,23	4,00	3,85	-3,8 %	3,78
Temps d'attente pour une chirurgie						
5	Temps d'attente, chirurgie oncologique (90e centile)	61	57	58	1,8 %	54
6	Temps d'attente, pontage coronarien (90e centile)	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
7	Temps d'attente, opération de la cataracte (90e centile)	99	90	225	150,0 %	164
8	Temps d'attente, remplacement de la hanche (90e centile)	171	171	209	22,2 %	189
9	Temps d'attente, remplacement du genou (90e centile)	185	175	240	37,1 %	208
Temps d'attente pour un diagnostic						
10	Temps d'attente, examen IRM diagnostique (90e centile)	130	82	80	-2,4 %	80
11	Temps d'attente, tomodensitogramme diagnostique (90e centile)	21	25	26	4,0 %	25
Excellence des soins pour tous / qualité						
12	Réadmission dans les 30 jours pour GMA sélectionnés**	15,19 %	14,70 %	16,49 % (2e tr.)	12,2 %	15,33 %
Santé mentale et toxicomanie						
13	Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale**	15,30 %	14,84 %	16,19 % (2e tr.)	9,1 %	14,84 %
14	Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie**	18.40%	17.90%	21,15 % (2e tr.)	18,2 %	20,10 %
Accès aux soins communautaires						
15	Temps d'attente, services du CASC à domicile (90e centile) – Demande au centre communautaire jusqu'au premier service (à l'exclusion de la gestion de cas)	19,00	19,00	22,00 (3e tr.)	15,8 %	20,00

Notes sur les indicateurs de rendement

1. **Pourcentage de jours d'autres niveaux de soins (ANS)** – Le rendement est inférieur à l'objectif du RLISS. L'augmentation des volumes aux urgences a conduit à une augmentation des admissions dans les hôpitaux. Le CASC a connu une forte hausse des demandes de soins de longue durée, ce qui a entraîné une augmentation des cas d'ANS. Des patients en soins de longue durée dans les hôpitaux choisissent d'attendre qu'une place se libère dans le foyer de soins de longue durée de leur choix, et les listes d'attente peuvent atteindre plus d'un an.

2. **Durée du séjour aux urgences des patients hospitalisés (90^{e} centile)** – Le rendement du RLISS du Centre-Ouest est inférieur à l'objectif local en ce qui a trait à la durée du séjour aux urgences. Le nombre de visites aux urgences continue d'augmenter dans un hôpital, ce qui en fait le deuxième plus important volume de visites aux urgences dans la province. Cette augmentation a mis en péril la capacité de l'hôpital d'atteindre ses objectifs relatifs à la durée du séjour des patients hospitalisés. L'hôpital a adopté des mesures d'amélioration du processus et s'est attaché à améliorer le temps entre le moment où l'avis de congé est écrit et celui où le patient quitte son lit.

3. **Durée du séjour aux urgences des cas complexes non hospitalisés (90^{e} centile)** – La durée du séjour aux urgences des cas complexes non hospitalisés s'est améliorée au RLISS du Centre-Ouest. Le nombre et la gravité des cas complexes non hospitalisés continuent d'augmenter au RLISS, et près de 73 % de toutes les visites aux urgences de patients non hospitalisés sont des cas graves, ce qui est sensiblement supérieur à la moyenne provinciale, qui est de 59,7 %. La zone d'évaluation cardiaque (ZEC) et la zone d'évaluation pédiatrique (ZEP) continuent de bien fonctionner, et 90 % des patients sont traités à l'intérieur de l'objectif de 8 heures,

4. **Durée du séjour aux urgences des cas non complexes non hospitalisés (90^{e} centile)** – Le RLISS du Centre-Ouest continue de s'améliorer dans ce secteur. Pour cet indicateur, il est un des trois meilleurs RLISS de la province. Le nombre de visites aux urgences de cas moins graves continue de diminuer dans le RLISS du Centre-Ouest grâce à l'ajout de services communautaires, comme l'augmentation des heures d'ouverture du centre de soins urgents, au modèle Voir et traiter et à la zone d'évaluation pédiatrique (ZEP), qui fournissent des soins spécialisés aux patients en pédiatrie aux urgences des deux hôpitaux, et 90 % des patients sont traités dans les temps requis.

5. **Temps d'attente, chirurgie oncologique (90^{e} centile)** – Le RLISS du Centre-Ouest a affiché un meilleur rendement que l'objectif de 57 jours de temps d'attente pour la chirurgie oncologique. Cette amélioration est attribuable aux chirurgiens qui ont accepté de nouveaux patients sur leurs listes et à l'utilisation accrue des blocs de salles d'opération. Elle peut aussi être attribuée aux changements dans la façon dont les données sont déclarées. Des rétroactions sur le rendement relatif au temps d'attente sont aussi fournies aux chirurgiens dans

le but d'améliorer la performance en attirant leur attention sur le temps d'attente et les objectifs connexes.

6. **Pontage coronarien** s.o.

7. **Temps d'attente, opération de la cataracte (90^{e} centile)** – Le rendement est inférieur à l'objectif du RLISS, qui est de 90 jours. Les listes d'attente des hôpitaux s'allongent, excèdent les capacités additionnelles en chirurgie et ont une incidence sur le temps d'attente. Le RLISS du Centre-Ouest se montre toujours proactif dans la surveillance des listes d'attente ouvertes et fermées afin que l'accès à la chirurgie s'améliore.

8. **Temps d'attente, remplacement de la hanche (90^{e} centile)** – Le rendement est inférieur à l'objectif du RLISS, qui est de 171 jours. Le temps d'attente est attribuable aux préférences des patients dans les hôpitaux. Du temps additionnel de salle d'opération a été attribué, et l'adoption d'un modèle à deux salles permet aux chirurgiens de passer d'une salle à l'autre. Une ressource additionnelle assurera la coordination avec les bureaux des chirurgiens pendant que l'hôpital continue de surveiller le rendement.

9. **Temps d'attente, remplacement du genou (90^{e} centile)** – Le rendement est inférieur à l'objectif du RLISS, qui est de 175 jours. Le temps d'attente peut être attribué aux préférences des patients et aux volumes élevés. Plus de temps de salle d'opération a été affecté aux chirurgiens, et l'adoption d'un modèle à deux salles permet aux chirurgiens de passer rapidement d'une chirurgie à une autre. Un membre du personnel est affecté à temps plein à la coordination des chirurgies.

10. **Temps d'attente, examen IRM diagnostique (90^{e} centile)** – Le rendement est supérieur à l'objectif de 80 jours. Les hôpitaux ont participé au processus d'amélioration des examens par IRM, facteur important dans les améliorations soutenues et régulières du rendement en matière de temps d'attente. Un système de réservation automatisé a créé plus de capacité pour les patients sur les listes d'attente en réduisant le nombre de patients qui ne se présentent pas à la chirurgie.

11. **Temps d'attente, tomodensitogramme diagnostique (90^{e} centile)** – Le rendement correspond à l'objectif de 25 jours. Le William Osler Health System a connu un ralentissement de son rendement à cause d'une pénurie de personnel et de volumes élevés. Des changements internes ont été apportés et plus de personnel a été embauché pour améliorer le rendement.

12. **Réadmission dans les 30 jours pour GMA sélectionnés** – Le rendement est inférieur à l'objectif du RLISS. Le RLISS du Centre-Ouest revoit les taux de réadmission et a affecté des ressources pour aider les patients à poursuivre leurs soins après leur congé de l'hôpital. On s'attend à ce que le responsable du renouvellement des soins primaires aidera à accélérer l'intégration au réseau de santé et à améliorer la qualité, par exemple en améliorant l'accès aux services et à la prévention et la gestion des maladies chroniques. Un élément important de ce travail consistera à réduire le nombre de réadmissions après 30 jours et les pressions sur les urgences et les ANS.

13. **Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale** – Le rendement correspond à l'objectif du RLISS, qui est de 14,84 %. Un spécialiste des soins de transition œuvre maintenant cinq jours par semaine dans le service des urgences d'un hôpital pour trier les admissions au service, faciliter le transfert vers un autre hôpital et offrir un suivi et des services d'intégration communautaire, en vertu d'un arrangement entre les deux hôpitaux, après qu'un congé aura été donné à un patient. Des travailleurs spécialisés dans les services d'appui spécialisés aux troubles du comportement sont présents dans les hôpitaux pour que les patients à risque élevé aient un meilleur accès aux soutiens de transition dans la collectivité et réduire ainsi l'utilisation du service des urgences.

14. **Visites répétées non prévues aux urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie** – Le rendement n'atteint pas l'objectif du RLISS, qui est de 17 %. Un spécialiste des soins de transition œuvre maintenant cinq jours par semaine dans le service des urgences d'un hôpital pour trier les admissions au service, faciliter le transfert vers un autre hôpital et offrir un suivi et des services d'intégration communautaire, en vertu d'un arrangement entre les deux hôpitaux, après qu'un congé aura été donné à un patient. Le RLISS du Centre-Ouest examine actuellement les conclusions et les recommandations sur les visites répétées pour cerner les possibilités d'amélioration.

15. **Temps d'attente, services du CASC à domicile (90^{e} centile) – Demande au centre communautaire jusqu'au premier service (à l'exclusion de la gestion de cas)** – Le temps d'attente est présentement plus élevé que l'objectif du RLISS, qui est de 19 jours, bien que le RLISS du Centre-Ouest affiche une meilleure moyenne que celle de l'ensemble de la province, qui est de 34 jours. La longueur du temps d'attente pour les services à domicile du CASC est tributaire de l'augmentation du nombre d'aiguillages et de clients aux besoins complexes. Le CASC du Centre-Ouest a connu une augmentation des aiguillages aux sites d'admission et d'accès et continue de collaborer avec l'hôpital et les services de soutien communautaire sur l'allocation des ressources, le réacheminement des cas moins graves et la priorité devant être accordée au processus d'aiguillage et de congé en vue de gérer l'augmentation du nombre de cas.

Intégration des services

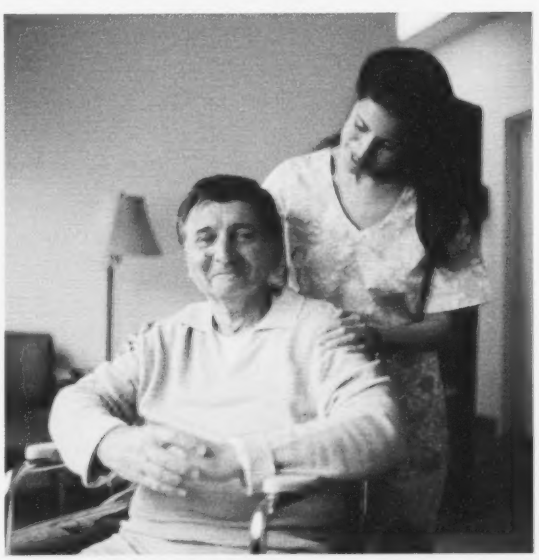
Un des principaux rôles du RLISS du Centre-Ouest consiste à améliorer l'intégration entre les fournisseurs de services de santé. Quand les fournisseurs collaborent, le cheminement du patient d'un fournisseur à un autre est facilité, et les bons soins sont disponibles au bon endroit et au bon moment.

Au RLISS, le travail d'intégration avec les fournisseurs de services de santé est continuel. En 2011-2012, les activités d'intégration ont porté sur ce qui suit :

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a été créé pour améliorer les services offerts aux personnes âgées qui manifestent des comportements complexes dus à la démence, à la santé mentale ou à d'autres problèmes neurologiques. Le Projet ontarien fournit des services aux personnes âgées à domicile, dans les foyers de soins de longue durée ou où que ce soit par l'entremise de professionnels spécialisés en soins de santé qui comprennent les comportements complexes.

Le plan d'action du RLISS du Centre-Ouest a recommandé l'embauche de personnel spécialisé pour fournir des soins aux patients. Par conséquent, de nouveaux postes ont été créés afin de mettre sur pied un réseau de professionnels dans le soutien en cas de troubles du comportement, lesquels collaboreront, partageront les pratiques d'excellence et rationaliseront les services offerts aux personnes âgées au comportement complexe. Ces postes comprennent :



- Quatre nouveaux consultants en ressources psychogériatriques dans la collectivité.
- Vingt et un nouveaux spécialistes du comportement dans les foyers de soins de longue durée.
- Un coordonnateur du réseau du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement engagé par le CASC du Centre-Ouest améliorera l'utilisation du réseau pour les personnes âgées et leurs fournisseurs de soins.

Centre de soins complexes aux diabétiques

Le Centre de soins complexes aux diabétiques a ouvert au William Osler Health System en mai 2011. Le RLISS du Centre-Ouest a étroitement collaboré avec William Osler à l'élaboration d'un dossier d'analyse présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vue de la création de ce centre. Le dossier d'analyse recommandait la réunion de professionnels en soins de santé afin d'offrir un point d'accès unique aux personnes atteintes de diabète.

Le Centre de soins complexes aux diabétiques est composé d'une équipe de spécialistes médicaux, de gestionnaires de cas, d'infirmières, d'infirmières praticiennes, de travailleurs sociaux, de podologistes et de soutien administratif. L'équipe collabore à la gestion des besoins complexes souvent attribuables à la vie avec le diabète.

Gestion de l'information sur les soins communautaires

Le projet de Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) de la Gestion de l'information sur les soins communautaires aide les fournisseurs de services de santé à accéder et à partager par voie électronique, de façon sécuritaire, les renseignements médicaux personnels, et ce, avec le consentement des clients. Avec le partage des informations, les fournisseurs de services de santé peuvent voir tout l'historique du patient et, ainsi, lui fournir des soins communautaires plus homogènes et mieux intégrés.

Portail des fournisseurs de services communautaires

En janvier 2012, le RLISS du Centre-Ouest, en collaboration avec le RLISS Mississauga Halton, a lancé le Portail des fournisseurs de services communautaires, espace de travail en ligne, accessible par le Web et sécurisé, mis à la disposition de tous les fournisseurs de services de santé financés par les RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton.

Le portail facilitera le partage d'informations entre les fournisseurs communautaires de services de santé pour que ces derniers puissent collaborer dans la prestation de services de santé à leurs clients. Il offrira aussi aux fournisseurs l'occasion de collaborer plus étroitement dans la réalisation de divers projets intéressant plusieurs secteurs et plusieurs RLISS. Les fournisseurs de services communautaires utilisant Internet accèdent aisément à diverses ressources et peuvent collaborer, dans le portail, avec d'autres organisations et fournisseurs participants.

Centres de santé et de soins

Deux centres de santé et de soins sont mis sur pied à Bolton et à Shelburne pour offrir aux résidents un meilleur accès local à une vaste gamme de services communautaires de soins de santé.

À Shelburne, le Centre de santé et de soins est situé dans le Mel Lloyd Centre et donne accès à des spécialistes, par l'intermédiaire du RTO (Réseau Télémédecine Ontario), ainsi qu'à des cliniques, spécialisées notamment en obstétrique, en gynécologie, en médecine interne et en chirurgie générale. D'autres spécialités pourraient s'ajouter avec le temps.

À Bolton, le Caldeon Work Group met sur pied toute une gamme de services afin que les résidents puissent profiter d'un meilleur accès aux services de santé.

Projet d'intégration du réseau sur la santé mentale et la toxicomanie

Le RLISS du Centre-Ouest, en partenariat avec plusieurs fournisseurs de services de santé, a élaboré un projet d'intégration de réseaux visant à faciliter la transition des jeunes et des jeunes adultes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Grâce à ce projet d'intégration, la transition entre les services offerts dans le cadre de la stratégie de trois ans sur la santé mentale des enfants et des jeunes, d'une part, et les programmes et services communautaires de soutien existants pour la santé mentale dans les écoles et les hôpitaux deviendra plus fluide.

Tirant parti des réseaux actuels de fournisseurs de services de santé et des relations intersectorielles, le projet a permis de regrouper des organismes actifs auprès des enfants, des jeunes et des adultes et ayant de l'expérience dans des domaines comme la santé, les services sociaux, la justice, les crises et les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Ce regroupement a comme objectif d'élaborer des procédures, des mécanismes et des outils qui permettront aux fournisseurs de mieux aider les jeunes et les jeunes adultes dans leur transition aux programmes de santé mentale destinés aux adultes.

Unité de néphrologie à Etobicoke

Une initiative volontaire d'intégration entre le William Osler Health System et l'Hôpital régional Humber River permet de planifier la mise sur pied d'une unité complète de néphrologie à l'Hôpital général d'Etobicoke.

Le modèle à deux hôpitaux fournira des services de néphropathie chronique aux résidents d'Etobicoke Nord et des régions environnantes. Ces services complets comprennent des cliniques de prédialyse, et un programme de dialyse à domicile comprenant une formation et des services d'hémodialyse. Les soins seront fournis dans le cadre d'une approche d'équipe multidisciplinaire et d'un processus d'aiguillage.

Rapport sur les priorités principales

Santé des autochtones

La population autochtone du RLISS du Centre-Ouest (0,6 %) est plus faible que celle de la province (2,0 %), le nombre de résidents autochtones dans le RLISS s'élevant à 5 890 personnes (recensement de 2006). Il n'y a pas de réserve autochtone sur le territoire du RLISS.

Les autochtones obtiennent actuellement des services sociaux et de santé auprès des principaux fournisseurs ou se rendent à Toronto pour obtenir des services adaptés à leur culture à Anishnawbe Health.

Trois réunions portant sur la planification des soins de santé pour les autochtones, auxquelles le RLISS du Centre-Ouest a participé, ont été organisées en mai et juin 2011.

Vieillir chez soi

La stratégie Vieillir chez soi est une initiative provinciale qui permet aux personnes âgées de rester en santé et de vivre le plus longtemps possible de façon indépendante et avec dignité dans leur propre maison. En 2011-2012, un financement accumulé en 2010-2011 de 254 002 $ a permis au RLISS du Centre-Ouest de poursuivre son appui à plusieurs programmes de soins et de services aux personnes âgées.

Ces fonds ont été affectés à la nouvelle Politique d'assistance pour les personnes âgées à risque élevé. Des logements supervisés seront offerts à Brampton en partenariat avec CANES et Peel Senior Link. Le programme permettra d'accroître des services existants et permettra à 15 clients additionnels à être pris en charge dans leur maison au moyen d'une coordination de cas, d'un soutien personnel et d'aide à domicile.

« Le CASC du Centre-Ouest représente une ressource extraordinaire pour nous. Sans les soins qu'il offre, papa ne pourrait pas vivre ici [dans sa maison de retraite]. Je crois qu'il aurait dû être placé dans un foyer de soins de longue durée à cause de ses problèmes de motricité et d'hygiène. S'il n'obtenait pas cet appui additionnel, les choses seraient différentes pour nous tous. Le CASC est merveilleux! »

- Marg Boughen, fille d'un client du CASC du Centre-Ouest

Diversité et équité des soins

La population du RLISS du Centre-Ouest est la plus diversifiée de tous les RLISS de l'Ontario.

Pour le RLISS du Centre-Ouest, comprendre les besoins de toutes ces collectivités représente une stratégie clé. En collaborant avec les fournisseurs locaux de services de santé, le RLISS améliore les services de santé adaptés à la culture tout en réduisant les disparités en matière de santé.

En 2011, le RLISS du Centre-Ouest a préparé un questionnaire d'analyse environnementale sur l'équité des services de santé auquel les fournisseurs de services ont répondu. Ce questionnaire a permis aux organismes de cerner les politiques et les processus associés à l'équité en matière de santé et jouera un rôle important dans l'élaboration de plans d'équité en matière de santé pour chaque fournisseur de services de santé. Les résultats ont permis d'établir les priorités futures du groupe d'action de base sur la diversité et l'équité.

Le RLISS du Centre-Ouest a organisé un forum sur la diversité et l'équité en matière de santé le 27 janvier 2012 pour mieux faire connaître les problèmes d'équité en matière de services de santé dans les collectivités servies par le RLISS. Le forum a aussi permis de sensibiliser les fournisseurs à une meilleure accessibilité aux services pour les populations marginalisées. De plus, cet événement a permis de recueillir des commentaires sur l'ébauche des priorités en matière de diversité et de soins de santé du RLISS découlant de la dernière analyse environnementale sur l'équité des soins de santé et de l'avis du groupe d'action de base sur la diversité et l'équité.

Urgences et autres niveaux de soins

La réduction du temps d'attente en salle des urgences est une priorité clé du RLISS du Centre-Ouest. Pour y arriver, il faut adopter une approche systémique qui sollicite les hôpitaux et les fournisseurs de services communautaires.

Le RLISS du Centre-Ouest a investi un total de 1,7 million de dollars pour améliorer l'accès aux soins appropriés aux patients exigeant un autre niveau de soins. Le Headwaters Health Care Centre a reçu 352 193 $ pour des lits d'évaluation et de rétablissement et Wiliiam Osler a reçu un financement forfaitaire de 707 253 $ pour des services analogues.

En poursuivant sa collaboration avec les hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest, les médecins, les autres fournisseurs et les partenaires communautaires, le RLISS fera en sorte que les patients dont l'état de santé ne met pas leur vie

en danger pourraient être suivis en dehors de l'hôpital et que des services appropriés leur soient offerts.

Temps d'attente pour les urgences

Le RLISS du Centre-Ouest a déjà atteint l'objectif provincial relatif au temps passé aux services des urgences pour les patients dont le niveau de gravité est élevé (gravement malade), qui est de 8 heures. Le nombre de visites continue d'augmenter, ce qui signifie que le RLISS du Centre-Ouest peut traiter plus de patients dont le niveau de gravité est élevé tout en diminuant le temps d'attente.

Le temps d'attente des patients à faible niveau de gravité (cas moins urgents) continue de diminuer. Le nombre de visites diminue, ce qui signifie que plus de services sont offerts dans la collectivité pour ces patients, ce qui libère le service des urgences pour les patients dont le niveau de gravité est élevé.

Patients non hospitalisés, niveau de gravité faible

De 4,2 h en 2010-2011 à 3,8 h en 2011-2012
Une amélioration de 40 minutes

Nombre de visites
2010-2011 – 57 707
2011-2012 – 53 084

Patients non hospitalisés, niveau de gravité élevé

De 8,7 h en 2010-2011 à 7,9 h en 2011-2012
Une amélioration de 30 minutes

Nombre de visites
2010-2011 – 14 671
2011-2012 – 18 702

Investissements dans le rendement des urgences

Financement axé sur les résultats : Tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest participent au Programme de financement axé sur les résultats pour les services des urgences. En vertu de ce programme, les hôpitaux visent une amélioration globale de 10 % de leurs indicateurs de rendement qui se situaient au-dessus de l'objectif provincial de 2010-2011 et une amélioration de 5 % de ces indicateurs qui répondaient à l'objectif provincial de 2010-2011 ou qui y étaient inférieurs.

Équipe d'intervention infirmière de soins de longue durée : Ces équipes fournissent un soutien additionnel aux foyers de soins de longue durée pour que leurs résidents aient accès en temps voulu à des soins de grande qualité et pour réduire le nombre de transferts aux services des urgences et les admissions évitables.

Investissements dans les ANS communautaires

Chez soi avant tout : Cette initiative, mise en œuvre par le CASC du Centre-Ouest dans tout le RLISS, vise à faciliter le retour à domicile des clients au lieu de les garder à l'hôpital ou dans un foyer de soins de longue durée et à éviter les réadmissions inutiles. Un financement spécial de 1 222 400 $ a été fourni au CASC pour qu'il fasse progresser les services Chez soi avant tout offerts dans le RLISS du Centre-Ouest.

Services d'assistance pour les personnes âgées vulnérables : Trois programmes d'assistance, à Bolton, à Brampton et à Etobicoke, offriront des services d'assistance dans des logements supervisés à des personnes âgées dont les besoins sont lourds. Ces services communautaires permettront d'éviter des admissions prématurées dans des services de soins de longue durée ou des visites fréquentes aux urgences.

Intervention clinique pour les personnes âgées : Cette initiative a comme objectif d'empêcher que l'état de santé des personnes âgées vivant à domicile ou bénéficiant d'assistance ne se détériore. Des infirmières praticiennes dépisteront et traiteront les clients les plus vulnérables pour éviter que des événements graves ne se produisent.

Télémonitorage à domicile : Grâce à cette initiative, les patients peuvent être surveillés à domicile par un service de télémonitorage plutôt que d'avoir à se rendre aux urgences. Ce programme peut réduire l'utilisation injustifiée des services des urgences et des cliniques sans rendez-vous.

Service de soutien CANES à Brampton : Ce programme élargira les services d'assistance existants pour les résidents de Brampton. Ses volets de coordination de cas, de soutien personnel et d'aide à domicile permettront d'aider 15 nouveaux clients à domicile.

Investissements dans les hôpitaux

Services d'évaluation et de rétablissement du Headwaters Health Care Centre : Cette initiative comprend l'amélioration des services pour 16 lits et comprend un programme complet d'amélioration des capacités fonctionnelles des personnes âgées par l'intermédiaire d'une réadaptation intensive.

Services d'évaluation et de rétablissement de Brampton : Cette initiative permettra d'affecter des ressources pour offrir de meilleurs services de réadaptation et de rétablissement à plus de patients à l'Hôpital Civic de Brampton. Avec ces améliorations, des services à court

terme d'évaluation et de rétablissement permettront à des personnes âgées vulnérables de retourner à la maison et de ne pas avoir à passer par d'autres niveaux de soins.

Plans ciblés d'amélioration des processus

Les hôpitaux cherchent comment accélérer l'évaluation, le traitement et l'admission des patients pour que les meilleurs soins puissent être prodigués à quiconque a besoin de soins intensifs.

Projet d'amélioration du mouvement des patients : L'objet de ce projet consiste à améliorer le mouvement des patients, de l'admission aux services des urgences au congé, et a comme objectif de réduire le volume d'autres niveaux de soin.

Plan d'amélioration de la performance des services des urgences : L'objet de ce programme consiste à analyser les processus appliqués dans un hôpital et à cerner les occasions d'amélioration afin de réduire le temps passé aux urgences. Le William Osler Health System et le Headwaters Health Care Centre s'attachent à améliorer le mouvement des patients.

Services en français

Conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et de la *Loi sur les services en français*, Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à transformer le système de santé de façon à améliorer l'accès aux services de soins de santé et à combler les besoins des francophones. Offrir de tels services en français ne consiste pas seulement à respecter des obligations légales, mais bien à améliorer la santé de la population.

En mars 2011, les RLISS du Centre-Ouest, de Mississauga Halton et du Centre-Toronto ont signé une entente de financement et de responsabilisation et ont élaboré un plan d'action annuel commun avec le nouvel organisme de planification des soins de santé en français mandaté par le gouvernement, connu sous le nom de Reflet Salvéo. Celui-ci sera mandaté par les trois RLISS pour déterminer :

- les moyens de faire participer la communauté francophone
- les besoins en santé et les priorités de la communauté francophone des RLISS
- les soins de santé offerts à la communauté francophone
- l'identification et la désignation de fournisseurs de services de santé
- les stratégies permettant d'améliorer l'accès, l'accessibilité et l'intégration des services de santé en français
- les méthodes de planification et d'intégration des services de santé dans la région.

Organismes désignés

En octobre 2011, le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest a officiellement désigné le William Osler Health System comme fournisseur de services en français, ce qui porte le nombre de fournisseurs de services désignés dans le RLISS de trois à quatre.

Cette décision a été fondée sur le fait que Osler dessert les trois régions désignées du RLISS, qu'il est le plus important fournisseur de services de santé dans le RLISS et que ses hôpitaux font partie de ceux qui sont les plus fréquemment utilisés par les francophones des RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga Halton. Elle a aussi été fondée sur le fait que les services hospitaliers en français représentaient la principale priorité des répondants au sondage sur les services en français dont il a été question ci-dessus.

Le RLISS poursuit sa collaboration avec les quatre fournisseurs de services de santé désignés dans l'élaboration et la surveillance de leurs plans annuels de mise en œuvre de services en français :

- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) – Peel
- Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest
- Supportive Housing in Peel (SHIP)
- William Osler Health System

Dès cette année, des soins primaires en français seront offerts aux résidents de Brampton et de Malton du RLISS du Centre-Ouest. Ces services seront offerts par la nouvelle *Équipe de santé familiale de Credit Valley* (équipe bilingue de santé familiale), du RLISS de Mississauga Halton.

Santé mentale et toxicomanie

Le RLISS du Centre-Ouest appuie la mise en œuvre locale de la Stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Actuellement, le RLISS du Centre-Ouest propose huit programmes portant sur la santé mentale et la toxicomanie.

En 2011, un nouveau financement de 140 000 $ a été fourni à la filiale de Peel de l'Association canadienne pour la santé mentale et de 95 000 $ à Supportive Housing in Peel (SHIP) pour élargir les programmes d'intervention précoce en psychose.

« Beaucoup de gens souffrent d'une forme ou d'une autre de maladie mentale et ne peuvent s'intégrer dans la société », rappelle Jason Dulac, président du conseil de Friends and Advocates. « Friends and Advocates vous aide à vous réinsérer, parce que vous ne pouvez pas vous traiter seul. »

- ***Friends and Advocates Peel, un des programmes communautaires financés par le RLISS du Centre-Ouest. Jason est aussi un ancien client.***

Ce financement sera axé sur les services en santé mentale comme l'évaluation, les plans de gestion de crise, le traitement et l'aiguillage approprié, le soutien psychosocial, la formation aux

habiletés fondamentales et le soutien professionnel. L'accent sera mis sur les jeunes à risque élevé de 16 à 24 ans qui montrent des signes précurseurs de maladie mentale potentielle et qui ne sont pas actuellement intégrés au réseau de santé mentale. On portera une attention spéciale au fait que les services offerts soient culturellement appropriés et répondent aux besoins de jeunes de collectivités différentes. Malton sera une priorité.

La collectivité profite d'une plus grande expertise en matière de psychiatrie puisque le nombre de psychiatres rémunérés à la vacation qui offrent des services aux fournisseurs de services en santé mentale et en toxicomanie augmente. Ainsi, les travailleurs en santé mentale et en toxicomanie bénéficieront d'une meilleure formation en psychiatrie, laquelle profitera à leurs clients.

Des ressources et un soutien ont aussi été offerts à l'ACSM/Peel pour établir de meilleurs liens entre les services de santé mentale pour les jeunes et les jeunes adultes qui vivent la transition entre les services financés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse à ceux financés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Cette transition entre le réseau consacré aux jeunes et celui consacré aux adultes peut souvent être difficile pour les jeunes adultes et leurs familles. L'ACSM/Peel recevra aussi un financement pour que les services du Comité local de coordination des services à la personne et des services juridiques puissent aussi être offerts dans le comté de Dufferin.

Le réseau des patients et des survivants a été développé afin d'améliorer les liens entre le RLISS et les personnes avec de l'expérience vécue. Un soutien additionnel a été affecté au réseau pour qu'il puisse élargir ses activités. Ainsi, localement, la perspective des utilisateurs pèsera plus sur les décisions en matière de planification et sur les initiatives. Le réseau pourra aussi jouer un rôle de leader dans la formation sur la valeur de l'entraide par les pairs et créer une communauté de pratique pour les praticiens de cette entraide.

Soins primaires

Les soins primaires, porte d'accès au réseau des soins de santé pour les résidents, sont assurés par des médecins de famille, des infirmières, des infirmières praticiennes ou d'autres fournisseurs de soins de santé.

En août 2011, Le RLISS du Centre-Ouest a ouvert le Centre de santé et de soins de Shelburne. Le Centre est hébergé par le Mel Lloyd Centre, et les nouveaux services comprennent :

- Des cliniques spécialisées, notamment en obstétrique/gynécologie, médecine interne et chirurgie générale.

- Une connexion au Réseau Télémédicine Ontario (RTO), qui permet aux patients et aux fournisseurs de communiquer avec des fournisseurs de services de santé de toute la province.
- Un service d'infirmières praticiennes qui fournit des services additionnels à la collectivité.

De plus, un Centre de santé et de soins est en voie d'être mis sur pied à Bolton, lequel coordonnera les services de soins de santé locaux et améliorera l'accès aux soins primaires pour les résidents de Bolton et des régions environnantes.

En février 2012, suivant les conseils du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS a nommé un nouveau responsable du renouvellement des soins primaires. À ce titre, le Dr Martino s'efforcera d'améliorer les soins offerts aux patients et de maximiser la valeur des investissements dans les soins de santé en se concentrant sur les priorités suivantes :

- S'efforcer d'améliorer l'accès aux soins pour les résidents.
- Combler le fossé créé par la transition d'un fournisseur de services de santé à un autre.
- S'assurer que les services des urgences sont utilisés efficacement en s'efforçant de fournir plus de services de santé dans la collectivité.
- Convaincre les médecins à travailler plus étroitement avec le RLISS et avec les autres fournisseurs de soins de santé.
- Faciliter l'adoption d'initiatives sur les soins de qualité et sur les pratiques d'excellence dans les soins primaires.
- Encourager la formation d'un plus grand nombre d'équipes de santé familiale.
- Adopter les dossiers médicaux électroniques en vue de réduire le travail en double.

Le RLISS du Centre-Ouest continue d'améliorer l'accès aux soins primaires par l'intermédiaire de :

- Deux centres de santé communautaire (CSC) :
    - Le CSC Rexdale avec ses deux centres satellites – Un site provisoire pour Jamestown est ouvert, et la planification du centre satellite provisoire de Kipling/Dixon est en cours. La planification de sites permanents pour les deux centres satellites est en cours.
    - Le site provisoire du centre satellite de Malton du CSC Bramalea est en voie d'être ouvert.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2012

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

31 mars 2012

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des activités financières 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-17

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de nos audits. Nous avons effectué nos audits selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de nos audits sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 23 mai 2012

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**682 145**	977 784
Débiteurs		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») – fournisseurs de soins de santé	**969 400**	857 535
Autres	**112 881**	95 258
	1 764 426	1 930 577
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**382 700**	461 931
Montant à verser au Ministère et à cyberSanté Ontario (notes 3b et 3c)	**436 291**	641 291
Montant à verser aux fournisseurs de soins de santé	**969 400**	857 535
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**1 056**	8 469
Apports de capital reportés (note 5)	**145 133**	188 537
	1 934 580	2 157 763
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(170 154)**	(227 186)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**25 021**	38 649
Immobilisations (note 7)	**145 133**	188 537
	170 154	227 186
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	Budget (non audité) (note 8)	2012 Montant réel	2011 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9a)	749 300 340	809 798 292	759 377 113
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (note 9b)	-	-	1 020 195
Activités du RLISS	4 401 928	4 362 188	4 234 790
Services de cybersanté (note 10a)	-	400 000	600 000
Plan directeur sur l'infrastructure de cybersanté (note 10b)	-	-	175 000
Cybersanté et la protection des renseignements personnels (note 10b)	-	-	157 000
Supervision du développement en matière de cybersanté (note 10b)	-	-	50 000
Services en français (note 10c)	106 000	106 000	64 762
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10d)	-	100 000	100 000
Chef de service des urgences (note 10e)	-	75 000	75 000
Soins de santé aux autochtones (note 10f)	7 500	7 500	7 500
Planification du soutien en cas de troubles du comportement (note 10g)	-	57 000	-
Chef des soins primaires (note 10h)	-	18 750	-
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10i)	-	75 000	75 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	50 184	63 622
	753 815 768	815 049 914	765 999 982
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(436 291)	(641 291)
	753 815 768	814 613 623	765 358 691
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9a)	749 300 340	809 798 292	759 377 113
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé – Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (note 9b)	-	-	1 020 195
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 401 928	4 208 913	4 173 327
Services de cybersanté (note 10a)	-	252 925	394 063
Portail médecins/patients de cybersanté (note 10b)	-	-	45 448
Cybersanté et la protection des renseignements personnels (note 10b)	-	-	34 122
Services en français (note 10c)	106 000	89 632	64 762
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10d)	-	89 192	100 000
Chef de service des urgences (note 10e)	-	72 788	70 161
Soins de santé aux autochtones (note 10f)	7 500	-	7 500
Planification du soutien en cas de troubles du comportement (note 10g)	-	17 881	-
Chef des soins primaires (note 10h)	-	12 000	-
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10i)	-	72 000	72 000
	753 815 768	814 613 623	765 358 691
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la variation de la dette nette pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations	**(6 780)**	(167 138)
Amortissement des immobilisations	**50 184**	63 622
Variation des autres actifs non financiers	**13 628**	(20 684)
Diminution (augmentation) de la dette nette	**57 032**	(124 200)
Dette nette au début	**(227 186)**	(102 986)
Dette nette à la fin	**(170 154)**	(227 186)

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2012

	2012	2011
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**(50 184)**	(63 622)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**50 184**	63 622
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
(Augmentation) diminution des débiteurs – Ministère	**(111 865)**	957 773
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère et à cyberSanté Ontario	**(205 000)**	462 505
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de soins de santé	**111 865**	(844 272)
Augmentation des débiteurs – autres	**(17 623)**	(78 458)
(Diminution) augmentation des charges payées d'avance	**13 628**	(20 684)
Diminution des créditeurs	**(79 231)**	(438 881)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(7 413)	7 153
	(295 639)	45 136
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(6 780)**	(167 138)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**6 780**	167 138
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	**(295 639)**	45 136
Trésorerie au début	**977 784**	932 648
Trésorerie à la fin	**682 145**	977 784

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2012

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2012.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur des actifs.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2012.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

2. **Principales conventions comptables (suite)**

Immobilisations (suite)

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario

En vertu de l'entente de rendement et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère et à cyberSanté Ontario, respectivement.

a. Le montant remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2012	2011
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	809 798 292	809 798 292	-	-
Activités du RLISS (note 11)	4 362 188	4 158 729	203 459	125 085
Apports de capital (note 11)	50 184	50 184	-	-
Services de cybersanté (note 10a)	400 000	252 925	147 075	205 937
Plan directeur sur l'infrastructure de cybersanté (note 10b)	-	-	-	175 000
Portail médecins/patients de cybersanté (note 10b)	-	-	-	(45 448)
Cybersanté et la protection des renseignements personnels (note 10b)	-	-	-	122 878
Supervision du développement en matière de cybersanté (note 10b)	-	-	-	50 000
Services en français (note 10c)	106 000	89 632	16 368	-
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 10d)	100 000	89 192	10 808	-
Chef de service des urgences (note 10e)	75 000	72 788	2 212	4 839
Soins de santé aux autochtones (note 10f)	7 500	-	7 500	-
Planification du soutien en cas de troubles du comportement (note 10g)	57 000	17 881	39 119	-
Chef des soins primaires (note 10h)	18 750	12 000	6 750	-
Chef des soins aux malades en phase critique (note 10i)	75 000	72 000	3 000	3 000
	815 049 914	814 613 623	436 291	641 291

b. Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2012	2011
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	641 291	178 786
Montant du financement remboursé au Ministère au cours de l'exercice précédent	(641 291)	(169 882)
Ajustements aux initiatives et aux activités des exercices précédents	-	(8 904)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	289 216	641 291
Montant à verser au Ministère à la fin	289 216	641 291

3. Financement remboursable au Ministère et à cyberSanté Ontario (suite)

c. Le montant à verser à cyberSanté Ontario au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2012	2011
	$	$
Montant à verser à cyberSanté Ontario au début	-	-
Montant du financement remboursable à cyberSanté Ontario relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	147 075	-
Montant à verser à cyberSanté Ontario à la fin	147 075	-

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujettis aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2012	2011
	$	$
Solde au début	188 537	85 021
Apports de capital au cours de l'exercice	6 780	167 138
Amortissement pour l'exercice	(50 184)	(63 622)
Solde à la fin	145 133	188 537

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et venant à échéance en 2015. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2013	225 779
2014	220 835
2015	92 014
	538 628

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour l'exercice 2010. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité en vigueur pour l'exercice 2011 s'établissent comme suit :

	$
2013	646 533 466
2014	646 533 466

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations

			2012	2011
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	284 229	254 385	29 844	44 410
Matériel informatique	34 426	34 426	-	-
Améliorations locatives	703 568	688 279	115 289	144 127
	1 022 223	877 090	145 133	188 537

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget final au 30 avril 2011. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 809 938 616 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	**749 300 340**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**60 638 276**
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	**809 938 616**

L'écart de 140 324 $ entre le budget final de 809 938 616 $ et les charges réelles de 809 798 292 $ se rapporte aux retards imprévus dans la mise en œuvre des nouvelles initiatives.

Le budget d'exploitation total, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	4 401 928
Surplus de l'exercice remis au Ministère	(32 960)
Financement des soins de santé aux autochtones	7 500
Services en français	106 000
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	
Bureau de gestion de projet des services de cybersanté	600 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Planification du soutien en cas de troubles du comportement	57 000
Chef des soins primaires	43 750
Surplus de l'exercice lié au chef des soins primaires remis au Ministère	(25 000)
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Montant traité à titre d'apports de capital au cours de l'exercice	(6 780)
Budget total	5 401 438

9. a) **Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé**

Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2012 :

	2012	2011
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**516 703 101**	482 506 910
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**99 450**	99 450
Centres de soins de longue durée	**148 451 157**	140 517 555
Centres d'accès aux soins communautaires	**89 894 131**	81 483 492
Services de soutien communautaires	**8 280 728**	8 788 645
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**6 265 236**	5 445 343
Centres de soins de santé communautaires	**9 933 667**	7 241 947
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**30 170 822**	33 293 771
	809 798 292	759 377 113

b) **Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé**

Le RLISS a autorisé l'affectation d'un financement de 0 $ (1 020 195 $ en 2011) afin de soutenir les projets de réaménagement de l'infrastructure des hôpitaux publics nécessitant des investissements mineurs. En 2012, les fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé ont été distribués aux termes d'une entente conclue par chaque hôpital public avec le Ministère.

10. Initiatives précises

Le RLISS du Centre-Ouest a obtenu du Ministère et de cyberSanté Ontario un financement distinct destiné à des initiatives précises.

a) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 400 000 $ (600 000 $ en 2011) relativement au soutien du bureau de gestion de projet des services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	245 954	395 846
Frais de déplacement du personnel	2 556	1 784
Frais de communication	529	2 178
Projet local lié à la préparation des fournisseurs de services de santé	-	50 806
Services-conseils	25	61 540
Hébergement	3 600	-
Formation du personnel	-	6 482
Frais liés aux réunions	261	427
Fonds remboursés au titre du projet Meditech de William Osler	-	(125 000)
	252 925	394 063

b) Projets de services de cybersanté

Le RLISS n'a reçu aucun financement relativement aux initiatives technologiques précises en 2012 (382 000 $ en 2011) et aucune charge n'a été engagée au cours de cet exercice (79 570 $ en 2011).

c) Services en français

Le RLISS a reçu un financement de base de 106 000 $ et un financement non récurrent de néant (64 762 $ en 2011) relativement à l'initiative de services en français. Les charges engagées au cours de l'exercice s'établissent à 89 632 $ (64 762 $ en 2011) et se rapportent au salaire et aux charges sociales du coordonnateur des services en français de 76 847 $ et aux frais liés aux réunions et aux frais d'administration de 12 785 $.

d) Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 $ (100 000 $ en 2011) relativement à l'initiative liée au chef de la performance du projet Urgences – ANS. Les charges liées aux salaires et aux charges sociales engagées relativement au projet Urgences – ANS au cours de l'exercice s'établissent à 89 192 $ (100 000 $ en 2011).

10. **Initiatives précises (suite)**

e) Chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2011) relativement aux fonctions du chef de service des urgences. Les charges liées aux fonctions du chef de service des urgences de 72 788 $ (70 161 $ en 2011) comprenaient un montant de 72 000 $ (69 000 $ en 2011) en honoraires de services-conseils ainsi qu'un montant de 788 $ (1 161 $ en 2011) en frais de formation et de déplacements.

f) Soins de santé aux autochtones

Le RLISS a reçu un financement de 7 500 $ (7 500 $ en 2011) relativement aux soins de santé aux autochtones. Les charges liées aux soins de santé aux autochtones engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de néant (7 500 $ en 2011). L'élaboration de la stratégie d'engagement auprès de la communauté reprendra à l'exercice 2012-2013.

g) Planification du soutien en cas de troubles du comportement

Le RLISS a reçu un financement de 57 000 $ (néant en 2011) relativement à la planification du soutien en cas de troubles du comportement. Les charges liées à la planification du soutien en cas de troubles du comportement de 17 881 $ se rapportent aux salaires de 12 925 $ et aux frais liés aux réunions de 4 956 $.

h) Chef des soins primaires

Le RLISS a reçu un financement de 43 750 $ (néant en 2011) relativement à l'initiative liée au chef des soins primaires. Ce montant a été réduit en raison des prévisions de surplus de 18 750 $ au titre des produits nets pour le troisième trimestre (financement de 43 750 $ moins le montant recouvré de 25 000 $). Les charges de 12 000 $ engagées au cours de l'exercice (néant en 2011) relativement au chef des soins primaires se rapportent aux services-conseils.

i) Chef des soins aux malades en phase critique

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2011) relativement au projet du Chef des soins aux malades en phase critique. Les charges connexes engagées au cours de l'exercice comprennent un montant de 72 000 $ en honoraires de services-conseils (72 000 $ en 2011).

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2012	2011
	$	$
Salaires et charges sociales	**2 643 710**	2 569 791
Charges locatives	**255 406**	224 681
Amortissement	**50 184**	63 621
Services partagés	**475 025**	359 495
Structure de collaboration entre les RLISS	**26 971**	50 000
Ajustement au titre du déficit pour 2010-2011	**-**	21 097
Services-conseils	**249 072**	333 396
Fournitures	**74 857**	84 971
Rémunération du président du Conseil	**60 900**	77 175
Rémunération des membres du Conseil	**78 650**	69 525
Charges des membres du Conseil	**30 690**	39 457
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**41 386**	65 094
Autres	**222 062**	215 024
	4 208 913	4 173 327

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 24 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2012 a totalisé 228 377 $ (251 586 $ en 2011) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été effectuée au 31 décembre 2011, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.